Rok XLVI. Kraków, dnia 15. czerwca 1907. Nr 24.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiell. pod kierownictwem prof. W. Jaworskiego.

O zmianie ilości bakteryi w kale pod wpływem stosowania w lewatywach i w dyecie mleka kwaśnego zwykłego oraz sporządzonego sposobem Miecznikowa.

Napisał

Dr Bronisław Wejnert.

Drobnoustroje przewodu pokarmowego odkrył w r. 1676 Leewenhoeck, który będąc chorym na dysenteryę badał przez szkła powiększające swój kał i znalazł w nim »tysiące żywych tworów, ruszających się w obszarze wielkości ziarnka piasku«.

To spostrzeżenie Leewenhoecka około 150 lat pozostawało jedynem w tej dziedzinie. Dopiero w połowie wieku zeszłego powrócono do zapomnianej sprawy, zaczęto badać drobnowidowo ślinę, wymiociny i wypróżnienia, opisywano dostrzeżone w nich drobnoustroje i dawano im nazwy. Vogel i Remak podają drobiazgowy spis prac tego rodzaju. Wszystkie one atoli nie wytrzymują krytyki współczesnej. Zjawiły się też badania, dążące do określenia znaczenia drobnoustrojów przewodu pokarmowego człowieka w akcie trawienia. Gros, Frerichs, Longet i Frey, wszyscy oni dochodzili do wniosków, iż znaczenie to jest nader małe, lub nawet sprowadza się do zera. Dopiero, gdy badania Pasteura rzuciły nowe światło na sprawę udziału drobnoustrojów w fermentacyi i gniciu, zaczęto przypisywać drobnoustrojom ważne znaczenie w trawieniu (Mihne, Edwards, Duclaux, Nencki). Począwszy od czasu pracy Bienstocka o obecności bakteryi w wypróżnieniach, flora jelit była przedmiotem mnóstwa badań różnych autorów [1]).

Dzięki tym licznym pracom i częściowemu wyświetleniu znaczenia bakteryi w przewodzie pokarmowym, zaczęto poszukiwać środka, któryby wstrzymywał gnicie jelitowe.

[1]) O ich mnogości da pojęcie sam spis nazwisk: Arnoldo-Maggiora, Arnaud, Brieger, Baginsky, Bizzozero, Bordas, Bertran i Baucher, Bordoni Uffreduzzi, Bovet, Beck, Bleisch, Cornil i Babes, Chantemesse i Vidal, Celli i Fiocca, Chantemesse, De Silwestri, Dallemagne, Dieudonnè, Escherich, Finkler, Frank, Fürbringer, Fischer, Gessner, Grygorjew, Gilbert i Girode, Gaffky, Guttman, Girandeau i Rénon, Gärtner, Huseman, Hüeppe, Jakowski, Knisl, Kruse i Pasquale, Kirchner, Klein, Karliński, Lion i Marfan, Laveran, Lesage i Macaigne, Levin, Luiz Pereira da Costa i Charles Lepierre, Lesage, Miller, Manfredi, Macfadyen, Meyhöfer, Mesnil, Mc. Weeny, Mills, Netter, Nencki i Sieber, Ogata, Peier i Nanu, Ribbert, Rossi Doria, Roos, Ruebe i Enoch, Rénon, Schiavuzzi, Schenk, Seifert, Fryde, Vignal, Vogler, Wesener, Zörkendörfer i inni.

Zwrócono się przedewszystkiem do kalomelu: Badania Voita, Wasiliewa, Baumanna przemawiały za tem, że kalomel wstrzymuje gnicie w jelitach, natomiast próby Moraxa, Steiffa, Biernackiego, Eigera dowodzą, iż kalomel w dawkach, używanych w lecznictwie nie wywiera widocznego działania na gnicie jelitowe. Zwrócono się więc do innych leków: Morax wskazywał na jodoform; Steiff na kamforę; Sucksdorf na naftalinę; Bouchard również na naftalinę oraz na α i β naftol; Eiger i Sucksdorf zgadzają się, iż chinina jest środkiem silnie wstrzymującym gnicie w jelitach i t. d. Wogóle z badań autorów przytoczonych i wielu innych (Rovighi, Bartoszewicz, Stern, Salkowski, Schrwald, Fürbringer i in.) możemy wnosić, iż zapomocą niektórych leków niewątpliwie udaje się, jeżeli nie przerwać zupełnie, to przynajmniej znacznie osłabić gnicie w jelitach. Dalsze atoli badania dowiodły, iż do tych samych wyników dojść możemy, stosując odpowiednie dyety, co ma olbrzymie znaczenie wobec tego, iż wyżej wspomniane środki przeciwgnilne, działając na bakterye, nie pozostają jednocześnie bez wpływu na tkanki zwierzęce. Przedewszystkiem działają one szkodliwie na nabłonek przewodu pokarmowego, a następnie ulegając wessaniu, mogą oddziałać trująco na cały ustrój; tego ubocznego działania przy zastosowaniu dyety, rzecz prosta, unikamy.

Hirschler w roku 1886 stwierdził, iż gnicie białka znacznie się wstrzymuje przez obecność węglowodanów, cukru, krochmalu i dekstryny. Spostrzeżenia Müllera i Ortweilera potwierdzają to zapatrywanie. Wpływ dyety mlecznej na wstrzymanie gnicia w jelitach, spostrzegali już Poel i Hunter, a prace Winternitza, Rennerta i Skorodumowa najzupełniej potwierdzają, iż mleko słodkie prócz innych nader cennych zalet ma jeszcze własność wstrzymywania spraw gnilnych.

Między środkami dyetetycznemi mleko zajmuje jedno z najwybitniejszych miejsc. Do medycyny wprowadzono je w odległej starożytności: stosowali je Hipokrates, Galen, Pliniusz młodszy, Prallianus, Dioscorides, Aretaeus, Tralles i inni, również lekarze arabscy podawali mleko w różnych chorobach. Zastosowanie wszakże mleka w lecznictwie było długo czysto empiryczne, a piśmiennictwo naukowe w tym przedmiocie zaczyna się dopiero od XVI. wieku; w drugiej połowie zaś wieku XIX. zjawiła się wielka mnogość prac, odnoszących się do mleka z różnych punktów widzenia. Przytoczymy tu tylko niektóre z prac, bliżej nas obchodzących, a traktujących o przeciwgnilnych własnościach mleka. Wyżej już wspomniałem o pra-

cach Winternitza, Rennerta, Pocla i Skorodumowa, dodam tutaj jeszcze badania Biernackiego, Rosenblata oraz Gilberta i Dominicia.

Z przetworów mlecznych badano dokładniej kefir i twaróg. Kefir był przedmiotem badań Rovighiego, zaś Schmitz, Husarow i Nazarow badali wpływ twarogu na gnicie jelitowe. Ogólny wynik wszystkich tych prac da się streścić w zdaniu, iż mleko słodkie, mleko gazowane, kefir i twaróg, podawane wewnętrznie, wpływają wyraźnie na zmniejszenie się spraw gnilnych w jelitach, co się ujawnia przez zmniejszenie ilości kwasów etero-siarkowych w moczu i zmniejszenie się ilości bakteryi w kale. Najsilniej w tym kierunku działa mleko gazowane, najsłabiej twaróg.

W powyższych badaniach stosowano mleko i jego przetwory, podając je wewnętrznie, my zaś zadaliśmy sobie pytanie, czy mleko, a mianowicie kwaśne, działa również na zmianę ilości bakteryi w kale i w jakim stopniu, przy podawaniu wewnętrznem oraz przy zastosowaniu miejscowem, przez wprowadzanie bezpośrednio do odbytnicy, resp. okrężnicy. (C. d. n.)

Z kliniki lekarskiej prof. dra Konrada Wagnera w Uniwersytecie kijowskim.

O rozpoznawczem znaczeniu zmian w moczu, wywoływanych przez uciskanie nerki.

Podał

Dr E. Żebrowski.

(Ciąg dalszy.)

Mogę to poprzeć następującym przykładem (nie podany w tablicy):

II. Chora T. W., 39 lat, zgłosiła się do terapeutycznego oddziału kliniki szpitalnej 4. III. 1906 ze skargą na silny i stały ból w lewym boku i na ogólne niedomaganie. Cierpi od roku; 6 miesięcy wskutek osłabienia leży w łóżku. Mocz zawsze czysty, krwi w nim nie zauważała. Od 2 dni oddaje mocz z trudnością i znacznym wysiłkiem. Brak łaknienia; po stałem zaparciu stolca nastąpiła w ostatnim tygodniu biegunka (3—5 stolców dziennie). Nie miesiączkuje od roku. Przebyła 2 prawidłowe i 2 przedwczesne (w 4 miesiącu) porody. Wywiady nie stwierdzają ani kiły, ani alkoholizmu; w rodzinie gruźlicy nie było. Przed 15 laty miała żółtaczkę w ciągu 3 miesięcy; 2 razy chorowała na dur brzuszny: po raz pierwszy z powikłaniem przez zapalenie płuc w 29. roku życia i po raz drugi w sierpniu 1903 r. Przed 3 laty przez całe lato cierpiała na zimnicę.

Chora jest zupełnie przytomna. C. 37·2° C. Budowa ciała prawidłowa. Skóra i błony śluzowe blade z ziemistym odcieniem. Znaczne wychudzenie, skóra wyciąga się w postaci dużego fałdu. Obrzęków niema. Gruczoły chłonne nie powiększone. W zakresie układu nerwowego daje się zauważyć pewne zmniejszenie odruchów kolanowych. W płucach: z lewej strony klatki piersiowej z tyłu o 2 palce poniżej łopatki stłumienie, drżenie klatki piersiowej osłabione, oddech wszędzie nieco osłabiony, rzężeń brak. Nakłucie klatki piersiowej w okolicy stłumienia w celu rozpoznawczym nie stwierdziło płynu. Plwociny chora nie wykrztusza. Granice serca prawidłowe, w okolicy tętnicy głównej słaby szmer skurczowy, 2-gi ton wzmożony. Nad koniuszkiem serca słychać także szmer skurczowy, tylko jeszcze słabszy, niż w okolicy tętnicy głównej. Tętno 78 na minutę, prawidłowe. Miażdżyca tętnic miernego stopnia. Brzuch nieco wzdęty, ściany brzucha miękkie, przy opukiwaniu wszędzie odgłos bębenkowy, z wyjątkiem górnej lewej części brzucha, gdzie odgłos opukowy jest stłumiony z przydźwiękiem bębenkowym. W lewej połowie jamy brzusznej w okolicy lewej nerki wymacać się daje guz twardy, nieruchomy, bardzo bolesny o gładkiej powierzchni, leżący wzdłuż kręgosłupa, na dolnym biegunie tego guza znajduje się guzek wielkości zwyczajnego orzecha. Brzeg dolny guza znajduje się o 2 palce powyżej linii pępkowej, wewnętrzny o 4 palce nie dosięga linii środkowej, a górny kryje się w podżebrzu. Przy uciskaniu okolicy nerkowej guz nieco się porusza. Wątroba wystaje na dwa palce z pod łuku żebrowego. Brzeg jej ostry, twardy i gładki. Górna granica wątroby w linii sutkowej prawej leży na wysokości 6. żebra. Śledziony nie wymacałem. Granice żołądka po rozdęciu kwasem węglowym: dolna nie dosięga pępka o 2 palce, prawa leży o 5, lewa o 8 ctm. ku zewnątrz od środkowej linii ciała. Kątnica jest nieco wzdęta. Przy rozdymaniu okrężnicy zarysowuje się pętla esowata wyraźnie w okolicy nadłonowej. Okrężnica zstępująca rozdęta także i określić się daje opukiwaniem aż do lewego jej kąta, leżąc ku przodowi w stosunku do guza. Poprzeczna część okrężnicy i okrężnica wstępująca przy rozdymaniu pozostają bez zmian. Krew: krzepnięcie 3′, ruloników mało. Krwinki czerwone zabarwione słabo, trafiają się cienie; nieznaczna poikilocytoza, hemoglobiny 40 prc. Krwinek czerwonych 5,000.000, białych 3200 (stosunek 1: 1700).

5. III. Mocz przed uciskaniem zawierał nieznaczne ślady białka, dużo nabłonków płaskich, 3—4 krwinek białych i pojedyńcze wałeczki śluzowe. Po upływie 15 min. po uciskaniu guza otrzymałem 15 sz. c. moczu o takimże składzie.

10. III. Wynik badania, jak poprzednio.

11. III. Przy oglądaniu brzucha w okolicy pępkowej zarysowują się pętle jelita cienkiego, w których można spostrzegać od czasu do czasu ruch robaczkowy z towarzyszeniem kruczenia.

Ponieważ dane, uzyskane przy badaniu guza (siedziba jego, ruchomość, stosunek do jelit) wskazywały, że jest on nerką, brak więc białkomoczu po uciskaniu wzbudzał przypuszczenie, że lewy moczowód jest niedrożny.

12. III. Dokonano cystoskopii (Dr M. Pietkiewicz). Przy oględzinach ujścia lewego moczowodu nie spostrzeżono ani jego kurczenia się, ani też wydzielania płynu. Cewnik Nr 5 wchodził swobodnie przez moczowód na 21 ctm. ku górze od jego ujścia, przyczem i na tej wysokości nie otrzymano ani kropli moczu. Z prawego moczowodu daje się spostrzegać naprzemienne wydzielanie się moczu; za pomocą wstawienia doń cewnika wydobyto po 15 min. około 4 sz. c. zupełnie przejrzystego moczu, zawierającego nieznaczne ślady białka. Ponieważ cewnik wchodził bez przeszkód prawie aż do lewej miedniczki nerkowej (jak wiadomo długość moczowodu wynosi około 25 centymetrów), moczu zaś nie otrzymano, zrodziło się przypuszczenie, że tkanka lewej nerki albo zanikła, albo też jest zniszczona przez jakąś sprawę chorobową. Charłaczy wygląd chorej, zmiany wykryte we krwi, twardość i chropowatość guza i t. d. wskazywały, iż nerka jest zajęta przez nowotwór złośliwy.

13. III. Chora od rana była nieprzytomna, a o godzinie 11 rano zmarła wśród objawów niedomogi sercowej.

Rozpoznanie kliniczne: Rak lewej nerki z przerzutami do lewego płuca, zupełne zniszczenie tkanki nerkowej, częściowe zwężenie okrężnicy w okolicy lewego jej kąta, początkowa miażdżyca tętnicy głównej.

Sekcya (dokonana przez dra K. Kuligowskiego). Budowa ciała prawidłowa, mocne wychudzenie. Brzuch zapadły. Skóra nieco żółtawa. Znaczny obrzęk skóry i tkanki podskórnej. W jamie brzusznej około 1 litra mętnawego płynu. Sieć mocno obrzękła, usiana licznymi, białawymi, chrząstkowato twardymi guzkami wielkości dużego ziarnka grochu. Przepona na prawej stronie sięga do 3., na lewej do 4. międzyżebrza. W worku osierdziowym około pół szklanki żółtawego przejrzystego płynu. Serce znacznie pomniejszone, naczynia jego przebiegają wężykowato. Mięsień sercowy szaro-brunatny, wiotki. Zastawki bez zmian. Na wewnętrznej błonie tętnicy głównej niewielkie miażdżycowe ogniska. Opłucna lewa na całej przestrzeni zajęta starymi zrostami. W dolnym płacie płuca lewego, ku tyłowi ognisko wielkości orzecha włoskiego, szaro białe na przekroju. Po oddzieleniu płuca okazało się, że część opłucna żebrowa, jak również przepona, są całkowicie usiane takimi, jak i sieć, guzkami, które w licznych miejscach, łącząc się, tworzą ogniska nieregularnego kształtu, wielkości rubla srebrnego. Prawe płuco niezajęte. Na przekroju płuco silnie obrzękłe, barwy ciemnofioletowej. Śledziona pomniejszona, torebka jej pomarszczona. Miąższ śledziony na przekroju brunatnawo-czerwonej barwy; przegródki zarysowują się wyraźnie, miąższ zeskrobuje się w nieznacznej ilości. Wątroba nie wychodzi z pod łuku żebrowego, miąższ jej twardy, zastoina wyraźna. Lewa nerka powiększona

trójkrotnie, o powierzchni chropowatej, twarda. Lewy kąt okrężnicy, przylegający do nerki, zarówno jak i ogon trzustki są z nią mocno zrośnięte. Na przekroju nerki widać mnóstwo twardych, białawych, o szarym odcieniu guzków dosięgających wielkości jaja gołębiego, a wśród tych guzków nieliczne, czerwonawo-brunatne nieprawidłowe przestrzenie, — resztki tkanki nerkowej. Cała miedniczka wypełniona guzami nowotworowymi. Moczowód drożny na całej przestrzeni. Prawa nerka jest nieco pomniejszoną, torebka jej schodzi łatwo. Na przekroju istota korowa nerki szara, rdzeniowa zaś — blado-czerwona. Pod błoną surowiczą, pokrywającą pęcherz moczowy, u jego dna znajduje się kilka guzków takich, jak znalezione w sieci. Błona śluzowa pęcherza, żołądka i jelit bez widocznych zmian.

Rozpoznanie patologiczno-anatomiczne: Rak włóknisty *(adeno-carcinoma scirrhosum)* lewej nerki, zupełne zniszczenie tkanki nerkowej. Przerzuty w dolnym płacie lewego płuca, w opłucnej, przeponie, sieci, dnie pęcherza moczowego. Zrosty lewego kąta okrężnicy i trzustki z lewą nerką; początkowa miażdżyca tętnicy głównej.

Brak więc białkomoczu uciskowego pozwolił w danym przypadku przypuścić, że tkanka nerkowa jest zupełnie rakowo zwyrodniałą.

Teraz rozpatrzmy zmiany w składzie osadu moczowego, wywołane przez uciskanie nerki. We wszystkich 38 przypadkach (34 ruchome nerki i 4 guzy nerkowe) badałem osad przed i po uciskaniu. We wszystkich 4 przypadkach guzów nerkowych (L. 9, 10, 17 i 20) uciskanie, jak to widać z tablic, wywoływało pewne zmiany w osadzie moczowym: w przypadkach 9, 10 i 17 znaczne zwiększenie ilościowe krwinek czerwonych, w przypadku 20. zaś — białych. Co do ruchomych nerek, to zmiany w osadzie spotykałem nie we wszystkich przypadkach: z 34 tylko w 13; w 21 zaś przypadkach skład osadu moczu nie zmieniał się Nie zmieniał się on również i w 3 przypadkach ruchomych nerek III (L. 34, 35, 38), w których, jak to wspomniałem wyżej przy rozpatrywaniu warunków, wpływających na stopień białkomoczu uciskowego, dokonałem silniejszego i dłużej trwającego uciskania. Okoliczność ta stwierdza, iż zmiany w osadzie moczu nie zależą od stopnia dostępności nerek i od siły oddziaływania mechanicznego. Teraz należy rozstrzygnąć pytanie, czy zmiany w osadzie moczu po uciskaniu są zjawiskiem przypadkowem, czy też zależnem od zmiany w samej nerce.

Po rozpatrzeniu tablic dochodzimy do wniosku, że zmiany w osadzie moczu częściej trafiają się w tych przypadkach, w których wyraźniej występował białkomocz. By to lepiej uwidocznić, przytaczam tablicę, w której obliczyłem odsetkowo ilość przypadków zmian w osadzie stosownie do różnych stopni białkomoczu uciskowego.

Tablica 3.

Ilość białka:	$< 0{,}033\,^0/_{00}$	$0{,}033\,^0/_{00}$	$0{,}033-1\,^0/_{00}$	$> 1\,^0/_{00}$
% przypadków bez zmian w osadzie moczu	95%	50%	29%	0%
% przypadków ze zmianami w osadzie moczu	5%	50%	71%	100%

Z powyższej tablicy widać, że pomiędzy stopniem białkomoczu uciskowego i zmianami w osadzie moczu zachodzi pewna zależność. We wszystkich przypadkach (100%) znaczniejszego białkomoczu ($> 1\,^0/_{00}$ białka) spostrzegałem zmiany w składzie osadu moczowego. Zmiany te znajdowałem w większości (71%) przypadków białkomoczu o średniej sile i prawie nie spostrzegałem (5%) tam, gdzie białkomocz był nieznaczny ($< 0{,}033\,^0/_{00}$ białka).

Ta zależność przemawia poniekąd za tem, iż zmiany moczu w następstwie uciskania nerki, t. j. wystąpienie znacznego białkomoczu i zmiany w osadzie moczowym pochodzą z jednakowych przyczyn. Przy rozpatrywaniu warunków, wpływających na stopień białkomoczu uciskowego, wypowiedziałem przypuszczenie, że stopień jego zależy prawdopodobnie od stanu tkanki nerkowej. To samo przypuszczać należy i co do zmian składu osadu moczowego: zmiany te widocznie zależą także od stanu tkanki nerkowej. Stwierdzają to następujące dane kliniczne:

I. We wszystkich 4 przypadkach, w których nerka była znacznie zmienioną, przetworzoną w duży guz, a tem samem było z góry wiadomo, że nerka jest chora (patrz L. 9, 10, 17, 20), stale spostrzegałem bardzo wyraźny białkomocz (w 9. i 10. od $0{,}5-1{,}5\,^0/_{00}$, w 17. od $0{,}165-1{,}32\,^0/_{00}$, w 20. od $0{,}33-4\,^0/_{00}$) i równocześnie znaczne zmiany w składzie osadu moczowego. W powyżej przytoczonym wypadku wątroby przewężonej, mającym pozory guza nerkowego (L. 13), w którym to przypadku było też przewlekłe zapalenie nerek, a więc z góry przewidziane ich zmiany, uciskanie nerki wywołało wybitny białkomocz (od $0{,}33-1{,}32\,^0/_{00}$), jako też znaczne zmiany w składzie osadu moczu.

II. W 3 przypadkach, w których obie nerki były ruchome, spostrzegałem nie jednakowe oddziaływanie ich na uciskanie. W pierwszym przypadku (patrz L. 2 i 3 w tabl.) prawa nerka (ruchomość I. stop.) dała nieznaczny białkomocz ($< 0{,}033\,^0/_{00}$) bez zmian w składzie osadu moczowego lewa (stop. II.) — białkomocz ($0{,}066\,^0/_{00}$) i pewne zmiany w osadzie moczu. W drugim przypadku (L. 33 i 34) obie nerki były macalne jednakowo (obie III. stop.), prawa jednak nerka dała białkomocz $0{,}033\,^0/_{00}$ i zmiany w osadzie, lewa $< 0{,}033\,^0/_{00}$ białka i osad bez żadnych zmian. Bardzo pouczającym jest trzeci przypadek (L. 37 i 38), w którym obydwie nerki były jednakowo przemieszczone (III. stop.), jednak prawa nerka dała $0{,}165\,^0/_{00}$ białka i wyraźne zmiany w osadzie, lewa zaś — $< 0{,}033\,^0/_{00}$ białka i żadnych zmian w osadzie. Taką różnicę co do stopnia białkomoczu i charakteru osadu, występującą po uciskaniu nerki u tegoż samego osobnika przy jednakowym stopniu ruchomości nerki, można wytłómaczyć tylko różnym stanem każdej nerki z osobna.

Stopień więc białkomoczu uciskowego i zmiany w składzie osadu moczowego po uciskaniu nerki posiadać mogą pewną wartość rozpoznawczą. W tych przypadkach, w których uciskanie nerki wywołuje znaczny białkomocz i skład osadu się zmienia, potrzeba baczyć, czy ta nerka nie jest zajętą przez sprawę chorobową. Tam zaś, gdzie białkomocz jest nieznaczny i osad nie ulega zmianom, można nerkę uważać za zdrową. (C. d. n.)

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Keuthe. **Czynnościowe znaczenie ciałek białych w krwi krążącej przy rozmaitem odżywianiu.** (*Deutsch. med. Wochs.* 1907, Nr. 15). Znaczenie czynnościowe różnych gatunków ciałek białych dotąd jest bardzo mało uwzględniane. Grüneberg i Grawitz znaleźli jednak z pomocą promieni pozafioletowych różnice w budowie nawet między głównymi typami ciałek białych n. p. między limfocytami. Wiemy, że ciałka białe zachowują się różnie w stosunku do trawienia. K. wykonał w tym kierunku badania na zwierzętach i na sobie i doszedł do następujących wyników: Podczas głodzenia zmniejsza się liczba wielojądrzastych ciałek na korzyść jednojądrzastych małych. Przy przejściu z głodzenia do odżywiania węglowodanami wzmaga się bardzo liczba małych ciałek jednojądrzastych. Czysta dyeta mięsna, albo mięsna wspólnie z tłuszczową wywołuje zwiększanie się liczby ciałek wielojądrzastych. U człowieka przy dyecie tłuszczowej występuje najmniejsza leukocytoza trawienna. Ciałka eozynochłonne nie biorą udziału w tych przemianach. Widać z tego, że przy trawieniu białka i tłuszczu odgrywają wybitną rolę ciałka wielojądrzaste, a w trawieniu węglowodanów limfocyty. *Klesk.*

Gierke. **Utrzymywanie się i przerost grasicy przy chorobie Basedowa.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 7 i 6). G. zwraca uwagę na stosunkowo dość częste utrzymywanie się grasicy u cierpiących na chorobę Basedowa. Zebrano dotąd już około 42 podobnych przypadków. Mikulicz polecił swego czasu dla leczenia wola i choroby Basedowa podawać grasicę. Wyniki przy wolu miąższowym miał przy tem leczeniu Reinbach podobno bardzo dobre. Cała ta sprawa, dotąd zresztą jeszcze niejasna, wskazuje jednak na antagonistyczną niejako czynność gruczołu tarczowego i grasicy. *Klęsk.*

Freund. **Leczenie promieniami Röntgena choroby Basedowa.** (*Münch. med. Wochs.* Nr. 17, 1907). Opierając się na zachęcających danych, zawartych w piśmiennictwie, zastosował autor leczenie promieniami Röntgena u 5 chorych na chorobę Basedowa. We wszystkich przypadkach stwierdził wybitny wpływ promieni, znamionujący się poprawą stanu ogólnego, przybytkiem na wadze, a nawet w 2 przypadkach zniknięciem szmerów w sercu i wysadzenia gałek ocznych. Zmniejszały się też i wole, zwłaszcza miękkie przerostowe ich odmiany. *Klęsk.*

E. Beaujard. **Zmiany w nadnerczach wśród zapaleń nerek.** (*Sém. méd.* Nr 20, 1907). W sprawie związku między przerostem nadnercza, a zapaleniem nerek i wzmożeniem się parcia w naczyniach istnieją dotąd trzy zapatrywania: 1) Przerost nadnercza jest przyczyną wzmożonego parcia i nie zależy zupełnie od zapalenia nerki (Widal i Boidin), albo 2) przerost nadnercza wywołuje wzmożenie się parcia naczyniowego i równocześnie sam jest wywołany zapaleniem nerek (Josué), albo wreszcie 3) przerost nadnercza jest wynikiem przewlekłego zatrucia ustroju, wywołanego przez zapalenie nerek, przerost ten jednak nie jest przyczyną wzmożonego parcia ościennego, ale oba te objawy często równocześnie istnieją i są wynikiem zapalenia nerek (Aubertin i Ambard). Autor zwraca uwagę na pracę Wiesela[1]), objaśniającą sprawę z nowych punktów widzenia (nie nadającą się jednak do krótkiego streszczenia). *Stahr.*

Jan Brodzki (Cudowa). **O fermentach urotryptycznych.** (*Wykład na 24 Zjeździe medycyny wewnętrznej w Wiesbadenie*). Kazeinę trawiłem z dodatkiem alkaliów najpierw z niegotowanym, następnie z gotowanym moczem człowieka, psa i królika przez 24 godz. przy 37°. Niestrawioną kazeinę osadzałem i zapomocą przewagi zawartości azotu w przesączu pierwszej próby (według Kjeldahla) nad drugą stwierdzałem rozpad białka, t. j. stałą obecność urotryptycznego fermentu w moczach badanych. Ujemne wyniki wielu autorów, którzy przy badaniach swoich moczu ludzkiego z włóknikiem w rozczynie alkalicznym nie znaleźli zmiany, wytłómaczyć można według moich badań w ten sposób, że urotryptyczny ferment tak samo, jak erepsyna, zachowuje się wobec kazeiny, wobec włóknika zaś nie, tak że nie zostaje przez niego prawie wcale zmieniona. Zapomocą mojej metody stwierdziłem w każdym razie stałą obecność fermentów tryptycznych w moczu; metodą tą dojść można do ilościowego ich określenia. Badania wykonałem w pracowni klinicznej prof. Leydena. (*Streszczenie własne*).

[1]) J. Wiesel. »Wiener med. Wochs.« 30. III. 1907 i »Sém. méd.« 1907, str. 132.

Kudincew. **Badania nad urezyną** (*urotropinum dilithiocitricum*). (*Russkij Wracz* 1907, Nr 16). U 3 chorych na kamicę nerkową, leczonych urezyną, określał autor (Charkow) ilość kwasu moczowego (przyp. 1, 2), ilość azotu moczu, mocznika i kwasu moczowego (przyp. 3) sposobami Kjeldahla, Ludwiga i Hopkinsa. W ciągu 8 dni otrzymywali chorzy prawie jednakowy pokarm, składający się z chleba, mięsa, mleka, jaj. Z badań tych wynika, 1) że pod wpływem urezyny ilość kwasu moczowego w moczu u osób cierpiących na kamicę nerkową obniża się dosyć stale, 2) że przy moczu zasadowym działanie urezyny jest mniej energiczne, chociaż odczyn moczu staje się więcej kwaśnym, 3) że ilość mocznika obniża się równolegle z obniżeniem się ilości kwasu moczowego i 4) że ilość ogólna N prawie się nie zmienia. Tak więc urezyna nie działa poprostu przez rozpuszczanie kwasu moczowego, ale ma większe znaczenie, gdyż zapewne działa na same tkanki, w których przemiana azotowa bezwątpienia zmienia się i to w ten sposób, że zmniejszenie się ilości kwasu moczowego i mocznika odbywa się na rzecz zwiększenia innych azotowych wytworów rozpadu moczu (ksantyna, kwas hipurowy i t. d.). *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Marku. **Kliniczne znaczenie odczynu moczu z płynem Bellosta** (*hydrargyrum nitricum oxydulatum*). (*Russkij Wracz* Nr 12, 1907). M. sprawdzał, o ile jest słusznem twierdzenie Jefimowa, że u ludzi cierpiących na czerwiwość (*helminthiasis*), mocz przy zagotowaniu z płynem Bellosta daje czarny osad (patrz spraw. w »Przegl. lek.« 1907, Nr 9) M. zbadał 45 chorych, cierpiących na czerwie, i ani razu nie otrzymał takiego odczynu. Tylko w jednym przypadku odczyn był dodatni, lecz u tego chorego była grypa i gorączka sięgała 39°. Odczyn moczu z płynem Bellosta niema przeto tego znaczenia, które mu przypisuje Jefimow. Z dalszych badań okazało się, że mocz daje opisany przez Jefimowa odczyn tylko podczas ostrych zakaźnych chorób; osad miewa tu odcień od szarego do czarnego. Przy zapaleniu włóknikowem płuc czarny osad powstaje już 1-go dnia choroby i trwa aż do przełomu; zaraz po przełomie osad staje się szarym, a następnie białym. W śmiertelnych przypadkach i wogóle w ciężkich przypadkach z powikłaniami mocz i po przełomie dawał wciąż czarny osad; zjawienie się białego osadu daje dobre rokowanie Przy innych chorobach gorączkowych mocz także daje mniejwięcej ciemny osad, lecz najstalszym bywa odczyn przy zapaleniu włóknikowem płuc. Przy chorobach, przebiegających bez gorączki, odczyn zwykle jest ujemny, nawet jeżeli mocz przytem jest ciemno-żółtego koloru. Odczyn dodatni bywa tylko, o ile się udało zbadać, przy zmianach układu nerwowego ośrodkowego i w niektórych chorobach wątroby. Główną część białego osadu w prawidłowym moczu po dodaniu do niego płynu Bellosta stanowi według autora kalomel, który tworzy się z *hydrargyrum oxydulatum nitricum* w obecności związków chloru w moczu; mniejszą część osadu stanowi związek rtęci z fosforanami moczu. Za przyczynę czarnego osadu przy ostrych chorobach zakaźnych uważa autor zjawienie się w moczu takich chorych patologicznego wytworu z rzędu zasad, najprawdopodobniej związków amoniaku. Zresztą zostawia to autor do ostatecznego rozwiązania chemikom. *Z. Orłowski* (Ptsbg.).

Prof. dr Klemperer i H. Umber. **Tłuszczyca** (*lipaemia*) **w cukrzycy.** (*Zeitschr. f. klin. Med.* Z. 1—2, 1907). Autorowie starali się wyświetlić ciemną sprawę powstawania tłuszczycy w cukrzycy. Nie wyjaśniają jej bowiem dostatecznie ani zapatrywania Naunyna, który sądzi, że jest ona wyrazem szybkiej wędrówki tłuszczów z narządów tłuszcz zatrzymujących, ani zapatrywania Fischera, który ją tłómaczy zmniejszeniem się zdolności krwi do rozkładania tłuszczów. Autorowie oznaczyli zawartość tłuszczów, cholesteryny i lecytyny we krwi 7 chorych na cukrzycę i 5 innych. Znaleźli tłuszczycę u 4 chorych na ciężką cukrzycę; u 2 chorych nawet w zapadzie cukrzyczym tłuszczycy nie stwierdzono. Nie było jej u chorych, nie mających cukrzycy i w jednym lekkim przypadku cukrzycy. Gołem okiem mogli K. i U. odróżnić surowicę krwi, zawierającej tłuszcz: była ona mętna po odstaniu, a wyjaśniała się po wykłóceniu z eterem. Stwierdzili, że we krwi takiej ilość substancyi rozpuszczalnych w eterze wynosi więcej, niż 1 prc. Tłuszczyca polega nie tyle na zwiększeniu się ilości kwasów tłuszczowych (w dwóch przypadkach tylko o 0·4—0·6 prc.), jak raczej na zwiększeniu się ilości cholesteryny i lecytyny, które były 3—10-krotnie zwiększone. Doświadczenia autorów przemawiają przeciw zapatrywaniu Naunyna, ponieważ narządy gromadzące tłuszcz zawierają zaledwie ślady cholesteryny. Natomiast prawdopodobniejsze jest pochodzenie tłuszczu z rozpadu komórek, ponieważ należy przypuścić, iż w skład komórki wchodzą i połączenia tłuszczów

z białkiem. Podczas rozpadów tłuszcz zostaje uwolniony, a białko zużyte. Wreszcie nasuwa się możliwość pochodzenia tłuszczycy z rozpadu pierwocin nerwowych, które wyjątkowo obfitują w cholesterynę i lecytynę. Za takim rozpadem przemawia zajęcie układu nerwowego w ciężkich postaciach cukrzycy. Obecnie zajmują się K. i U. stwierdzeniem w mózgu chorych na cukrzycę zmian chemicznych, które mogą poprzeć te przypuszczenia.

Dr Witold Skórczewski.

Higiena.

Rosenfeld. **Wpływ stopnia zamożności na śmiertelność w Wiedniu ze szczególnem uwzględnieniem niezakaźnych przyczyn śmierci.** (*Zeitschr. f. Hygiene* Tom 53, str. 195—258). Badaniami swemi objął autor dziesięciolecie od 1891—1900, porównując w nich 10 starych dzielnic z 9 nowemi, w r. 1891 przyłączonemi. Jako miara zamożności dzielnicy posłużyła mu liczba służby domowej, liczba mieszkających »kątem« lub odnajmujących noclegi, liczba mieszkańców wypadająca na 1 ubikacyę i wysokość podatku dochodowego. Na podstawie tego rozróżnia R. wśród dzielnic starych 2 bogate (Śródmieście i Wieden), 6 zamożnych, 2 ubogie, i 2 bardzo ubogie (Favoriten i Margarethen), wśród nowych 3 zamożne, 5 ubogich i 1 bardzo ubogą (Ottakring). We wszystkich nowych dzielnicach, z wyjątkiem jednej (Fünfhaus) i we wszystkich ubogich starych w okresie badanym bardzo znacznie wzrosła ludność, stąd też wzrasta w nich przyrost z urodzin w stosunku geometrycznym, zaś liczby śmiertelności wypadają nieco za małe. — Jedynie w 3 nowych zamożnych dzielnicach są warunki, zbliżone do warunków wiejskich. — Śmiertelność, wahająca się między 10,6 (Śródmieście), a 28,8‰ (Favoriten) była w stosunku do dzielnic bogatych prawie 3 razy większa w najuboższej, stojąc w prostym stosunku do stopnia zamożności w dzielnicach starych; w dzielnicach nowych o nagłym przyroście ludności zasada ta w części się zatarła. Śmiertelność wśród kobiet mniejsza jest, niż wśród mężczyzn w dzielnicach zamożnych, w dzielnicach ubogich zbliża się do niej; przyczyną tego jest praca zawodowa kobiet. Małą śmiertelność kobiet dzielnic zamożnych odnosi autor w części do znacznej ilości służby, która w razie choroby zmienia często miejsce zamieszkania. Śmiertelność niemowląt odpowiada śmiertelności ogólnej. Znika w niej jednak różnica płci; w lecie pozostaje w odwrotnym stosunku do zamożności. — Wrodzona niezdolność do życia i niedostateczny rozwój, oraz porody płodów nieżywych zdarzają się wśród zamożnych częściej, niż wśród ubogich. Natomiast częstsze wśród ubogich jest przewlekłe wodogłowie (krzywica, kiła). Śmiertelność z chorób żołądka i jelit, oraz narządów oddechowych wzrasta wraz z ubóstwem dzielnicy; związku tego nie widać przy zapalnych chorobach mózgu i jego opon. Udary mózgowe zdarzały się równie często wśród kobiet i mężczyzn, ubogich i zamożnych. Mniejsza zamożność idzie w parze ze wzrostem niezapalnych chorób narządów krążenia, oraz śmiertelnością z raka u kobiet, rozedmy płuc u mężczyzn; natomiast przewlekłe zapalenie nerek jest częstszą przyczyną śmierci u zamożnych, aniżeli u biednych. *L. Bier.*

Doc. K. Kisskalt. **Zanieczyszczenie rzek Lahn i Wieseck przez wody użytkowe miasta Giessen ze szczególnem uwzględnieniem wartości metod, używanych do oceny zanieczyszczenia rzek.** (*Zeitschr. f. Hyg.* T. 53, str. 385—369). Pod miastem Giessen wpada do rzeki Lahn przebiegająca przez miasto i przezeń zanieczyszczona Wieseck; powyżej miasta obie rzeki są czyste. K. badał, jakie przyczyny wpływają na skład wody tych rzek i jaki sposób badania zanieczyszczenia rzek jest najlepszy. Trudności, zależące od stanu pogody i stopnia opadów atmosferycznych zniewoliły autora do tego, że ograniczył się do określenia wpływu wysokości stanu wody, wahań ciepłoty i pogody na skład wody tych rzek. Większe znaczenie ma druga część pracy. Autor odrzuca podział metod badania na chemiczne i bakteryologiczne, a natomiast rozróżnia 4 grupy badania: 1) Badanie rozkładu wody w rzece, którego wyższym stopniem jest gnicie. 2) Badanie zdolności do rozkładu. 3) Wskaźniki uwydatniające dopływ wód nieczystych i 4) Wskaźniki zakaźności. — Składniki, zawarte w wodzie zanieczyszczonej, zawiera i woda czysta, żąda przeto autor od dobrej metody, by między wodą czystą, a mało zanieczyszczoną już wyraźną uwydatniała różnicę. Wymaganiu temu odpowiadają: badanie przejrzystości zapomocą pochłaniania światła, badanie co do amoniaku, zawartości wolnego tlenu i ilości bakteryi. Przejrzystość wody, badana na podstawie pochłaniania światła, zależy od ilości składników w wodzie zawieszonych, nie zmniejsza się przy wzroście ciepłoty, lecz wraz ze zwierciadłem wody (ulewy). Amoniak, pojawiający się w ilościach małych nawet w czystych wodach rzecznych (zima), należy badać równolegle z jego produktem utlenienia, kwasem azotawym. Przy wyższej ciepłocie bowiem przemiana amoniaku na kwas azotawy odbywa się tak szybko, że pierwszego się nie wykryje; przy silnem zanieczyszczeniu spotyka się oba ciała. Ilościowe określenie amoniaku jest dobrym wskaźnikiem stopnia cuchnienia wód zanieczyszczonych; jako granicę dla wód bezwonnych przyjmuje autor 1 mgr. Do stwierdzania kwasu azotawego nadaje się lepiej odczynnik Erdmanna jako znacznie czulszy od skrobi z jodkiem cynku. — Ilość wolnego tlenu wzrasta w wodach czystych wraz z ciepłotą, maleje w nieczystych, wzmaga go rozwój zielenic, zmniejszają bakterye i zanieczyszczenia. — Bardzo czułą próbą co do rozkładu wody jest określenie w niej ilości bakteryi; wzrost tej ilości przy jednakowym stanie zwierciadła wody dowodzi zanieczyszczenia. Poniżej miast zawierają wody rzeczne zawsze zwiększoną ilość bakteryi, zwłaszcza w lecie. Obecność siarkowodoru dowodzi bardzo złych stosunków, brak jego zaś nie jest jeszcze dowodem braku zanieczyszczenia. Składniki w wodzie zawieszone są główną przyczyną widocznego gołem okiem zanieczyszczenia. — Odczyn wody przy zanieczyszczeniu miejskiem jest zasadowy, ma jednak mniejsze znaczenie, niż przy zanieczyszczeniach fabrycznych. — Dla stwierdzenia stopnia zdolności do rozkładu wody rzecznej nie wystarczy określenie skłonności do gnicia, jak również i utlenialności wody, choć ta zazwyczaj wzrasta wraz z zanieczyszczeniem; również i metoda Spitty określenia stopnia pochłaniania tlenu, choć pewniejsza od metod powyższych, wymaga poprawy. — Stopień rozcieńczenia wód nieczystych oznacza najlepiej badanie chlorków, mniej pewnie określenie pozostałości suchej. — Jako wskaźniki zakaźności wody rzecznej podaje autor miano ilości bakteryi okrężnicowej (Colititer) i hodowlę na ziemniaczanej pożywce żelatynowej z dodatkiem jodku potasowego. Dając miarę ilości prątka okrężnicowego we wodzie, określają obie metody zarazem i stopień możliwej zakaźności co do duru. Jakkolwiek metoda z żelatyną ziemniaczaną jest wygodniejsza, uważa autor pierwszą metodę Petruszkyego za pewniejszą.

L. Bier.

XXIV. Zjazd niemiecki dla medycyny wewnętrznej w Wiesbadenie od 15 do 18 kwietnia 1907.

Podał **Dr E. Stahr.**

(Ciąg dalszy, por. Nr 22.)

Połączenia (anastomozy) tętnic wieńcowych serca.

Spalteholz (Lipsk) przekonał się, że tętnice wieńcowe serca mają liczne połączenia zarówno gałązek grubszych, jak cienkich. (Metoda jego postępowania nie nadaje się do krótkiego streszczenia). Tętnice wieńcowe nie są wedle S. końcowemi w rozumieniu Cohnheima.

von Hampeln (Ryga) już dawno na podstawie niektórych danych klinicznych przypuszcza, że istnieją połączenia między tętnicami wieńcowemi serca. W istocie też stwierdził, że wieńcowa lewa może zastąpić wieńcową prawą; objawu odwrotnego nie mógł natomiast nigdy stwierdzić.

Jamin (Erlangen) na podstawie radiogramów serc, nastrzykanych bizmutem, potwierdza istnienie anastomoz, których liczba okazuje liczne osobnicze odmiany.

Rumpf (Bonn) donosi, że i Kösterowi udało się nastrzykać obie tętnice z jednej. Fakty te pozwalają nam na zmianę naszych poglądów na znaczenie zwapnienia tętnic wieńcowych.

O częstości zmian gruźliczych utajonych.

Naegeli (Zurych). Już w r. 1900 doniósł N., że w 97% sekcyonowanych zwłok można znaleźć zmiany gruźlicze w płucach. Wobec różnych zarzutów zabrał się N. do kontrolnych badań i obecnie donosi, że cyfra 97% jest raczej za nizka; trzeba tylko bardzo szczegółowo badać płuca. W swej statystyce do grupy gruźliczych zaliczał tylko zmiany niezaprzeczalnie gruźlicze. Statystyka N. obejmuje wszystkie warstwy społeczne; tkacze stanowią 2·8%, wieśniacy 15%, a kobiety, które się wyłącznie zajmowały gospodarstwem domowem 19%. Statystyka N. nie jest wyłącznie statystyką wielkiego miasta, bo 32% osobników mieszkało na wsi. Sekcye zmarłych, którzy płacili pierwszą klasę w szpitalu w Zurychu, dały te same wyniki, co sekcye z innych klas szpitalnych.

Cornet (Berlin) nie uważa za rozstrzygające statystyk sekcyi dokonywanych w szpitalach, bo nie obejmują one klas bogatszych. Zdaniem C. istnieją tak zmiany, wywołane przez przez prątki Kocha osłabione, jak i zmiany, opisywane przez Naegelego, np. ogniska zwapniałe, mające wielką skłonność do gojenia się.

Liebermeister (Kolonia) starał się rozstrzygnąć, czy prątek Kocha może się znajdować w narządach u ludzi gruźliczych w ścisłem tego słowa znaczeniu, gdyż, jak wiadomo, spotyka się w trzewiach u chorych na gruźlicę zmiany, które nie mają cech gruzełka, a polegają na bujaniu śródmiąższowem. W tym celu używa L. badania mikroskopowego i doświadczeń. We wszystkich narządach, w których było czyto bujanie śródmiąższowe, czy też niewielkie nacieki, znajdował L. prątki Kocha. I tak spotkał je w 1 przypadku zapalenia żył i w 3 przypadkach zapaleniu nerwu z małem zwyrodnieniem i wybujałą otoczką; spotkał je także 2 razy w nerkach. Raz także mógł potwierdzić w przypadku takim odkrycie Jousseta, t. j. stwierdzić obecność prątka gruźliczego w krążącej krwi. Na tej podstawie wyraża L. przekonanie, że u niektórych chorych na gruźlicę krąży prątek Kocha we krwi i zatrzymuje się w narządach, nie koniecznie wywołując gruźlicę prosówkową ogólną.

Cukrzyca doświadczalna.

Zülzer (Berlin) zdołał u zwierząt znieść wpływ adrenaliny na wydzielanie dekstrozy, jeśli równocześnie wstrzykiwał wyciąg z trzustki. Nigdy się wtedy nie zjawiał cukromocz, a nawet nie zjawiał się cukromocz trzustkowy po podwiązaniu żył w otoczce nadnercza. Z tego wnosi mowca, że cukrzyca trzustkowa jest raczej cukrzycą nadnerczową; w stanie prawidłowym trzustka wydziela ferment, zobojętniający wszelkie wzmożone wydzielanie wewnętrzne nadnercza.

Działanie gorąca na wydzielanie cukru w cukrzycy.

Lüthje (Frankfurt n. M.). Ciepłota otoczenia ma wpływ na wydzielanie dekstrozy u psów, którym wycięto poprzednio trzustkę; zimno wzmaga wydzielanie, zaś ciepło obniża. Wpływ jest wyraźniejszy, jeśli pies jest na czczo. I ilość cukru znajdującego się we krwi w stanie prawidłowym zależy również od ciepłoty otoczenia, a wyniki otrzymał mowca te same, co u zwierząt z cukrzycą.

Noorden na podstawie spostrzeżeń klinicznych potwierdza te wyniki doświadczeń. Chorzy na cukrzycę wydzielają bowiem mniej cukru w środowisku ciepłem, niż w zimnem Mimo to jednak nie radzi N. chorym na cukrzycę przebywać w krajach gorących, gdyż znosząc tam łatwiej większe ilości węglowodanów, zapadają tam na uporczywe cierpienia skórne.

Minkowski jest przekonany, że w krajach podzwrotnikowych raczej sposób życia, niż wysoka ciepłota, wpływa na stan chorych na cukrzycę.

Falta (Wiedeń) badał wymianę gazów oddechowych u 2 psów, którym wyciął trzustkę. Objawów, o których mówił Lüthje, nie zauważył, chociaż coprawda, różnice ciepłoty w doświadczeniach F. były niewielkie.

Ciśnienie krwi i jego zmiany pod wpływem różnych czynników.

F. Klemperer (Berlin) badał wpływ pracy na ciśnienie krwi i stwierdził, że zaburzenia psychiczne wywołują zmiany wyraźniejsze, niż praca. Ciśnienie rosło nie równomiernie z pracą samą, ale raczej z brakiem wprawy do poszczególnych czynności. U zwierzęcia zakuraryzowanego podrażnienie kory mózgowej podnosi w tym samym stopniu ciśnienie krwi, co i u zwierzęcia niezakuraryzowanego. Te same wyniki dają doświadczenia na człowieku w stanie hipnozy. Ruchy bierne, elektryzowanie, podnoszą jednakowo ciśnienie krwi, czy się drażni tylko małą, czy też wielką grupę mięśni.

Gräupner (Nauheim) nie godzi się z Klempererem: Praca ma wyraźny wpływ na parcie, chociaż i wpływ nerwowy i psychiczny nie da się zaprzeczyć. Zaburzenia w krążeniu, które stwierdził Basch zapomocą doświadczenia zwanego »z nerwu trzewnego«, można stwierdzić u człowieka, jeśli się każe pracować skombinowanemi grupami mięśni i to z coraz większym wysiłkiem. Wtedy uzyskuje się krzywe parcia, mające swoje fizyczne określone właściwości, z których można wnosić o sprawności lub niedomodze czynnościowej, a także i o niedomodze patologicznej serca. Mowca zaznacza także i parcie tętna bezpośrednio po pracy i stwierdza wahania w parciu tak wśród skurczu, jak i rozkurczu.

Hesse (Kissingen) doszedł do przekonania, że wyniki studyów nad parciem prawidłowem rozchodzą się dlatego, że niedoskonałość przyrządów nie pozwala badać oddzielnie parcia rozkurczowego i skurczowego i że nigdy wpływów psychicznych nie zdołamy z doświadczeń usunąć. Mowca poleca do badania tonometer Recklinghausena i poleca osoby badane wpierw do badań przyzwyczaić, zanim się przystąpi do doświadczeń ostatecznych, na których badacz zamierza się oprzeć.

K. Jellner (Franzensbad) poleca do badań manszet Riva-Rocciego i stetoskop. Jeśli się przysłuchiwać uciśniętej manszetem tętnicy za pomocą stetoskopu, to z początku nic nie słychać, później, gdy ucisk staje się mocniejszy, słyszy się szmer, który znowu potem znika, jeżeli się jeszcze mocniej uciśnie tętnicę. Otóż zjawianie się i znikanie szmeru mogą służyć do mierzenia ciśnienia rozkurczowego i skurczowego.

Janowski (Warszawa) radzi do manszetu przystosować mały fonendoskop.

Strassburger (Bonn) badał elastyczność tętnic głównych ludzkich. Tętnice osób starych zarówno jak młodych rozszerzały się, tylko, ponieważ tętnice u osób starych są szersze, więc pod wpływem tego samego ciśnienia rozszerzały się nieco mniej.

Moritz (Strasburg) otrzymał te same wyniki. Z klinicznego punktu widzenia uważa za najważniejsze dane, pozwalające ocenić sprawność czynnościową serca. M. sądzi, że przemijające podniesienia parcia uspasabiają do zaburzeń w warstwie środkowej tętnic. I tak udało się mowcy wywołać zmiany, podobne do tych, które wywołuje adrenalina, kombinując sztucznie oba jej działania: działanie toksyczne i podniesienie parcia ościennego. Równocześnie wstrzykiwał M. jakąś istotę toksyczną np. gumigutę i uciskał część brzuszną tętnicy głównej.

Grober (Jena) badał metodą W. Müllera wpływ sztucznego stwardnienia tętnic na wagę serca i stwierdził, że przerost lewej komory serca pozostaje w ścisłym związku i wprost zależy od stopnia zmian w tętnicach, wyjątkowo zaś zależy od nadmiaru pracy serca.

J. Falk (Grac) donosi, że wedle jego doświadczeń, można wstrzymać lub zmniejszyć zmiany po wstrzykiwaniu adrenaliny, jeśli się równocześnie wstrzykuje różne substancye, jak np. małe dawki młodych hodowli bulionowych gronkowca złotego, terpentyny, zabitych ciał gronkowca, protein z prątka ropy błękitnej i oleju sezamowego. Wszystkie te istoty posiadają własności chimiotaktyczne dodatne. A więc ogólna hyperleukocytoza przeszkadza wytwarzaniu się zmian tętnic po adrenalinie. Na odwrót olej krotniowy, gumiguta, toksyna gronkowca, istoty toksyczne i wywołujące martwicę (nekrozę) ułatwiają działanie adrenaliny.

(Dok. nast.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe w d. 7. czerwca 1907.

Przewodniczący prof. dr Gluziński zabrał głos przed porządkiem dziennym, by uczcić pamięć ś. p. Henryka Jordana. Następnie zawiadomił przewodniczący członków o zawiązaniu sekcyi oto-laryngologicznej z okazyi zbliżającego się Zjazdu.

1) W zastępstwie prof. Barącza przedstawił dr Pisek przypadek **promienicy pośladka.**

2) Dr Czyżewicz (jun.) przedstawił z zakł. położn.-ginekologicznego: *a*) przypadek **raka pochwy**, *b*) przypadek rzadkiej zmiany rozwojowej macicy (*uterus biforis*), *c*) przypadek rozległej **przetoki pęcherzowo-pochwowej.** W dyskusyi przemawiał dr Obtułowicz.

3) Dr Progulski przedstawił z kliniki pedyatrycznej dziecko 7-letnie, okazujące objawy **obrzęku śluzowatego** (*myxoedema infantile*), objaśniając rzecz rentgenogramami. W dyskusyi przemawiali: prof. Raczyński i prof. Gluziński.

4) Dr Sołomowicz przedstawił z ambul. neurol. przypadek ciężkiej **myastenii.** *Witold Ziembicki.*

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Walne Zebranie w d. 10. kwietnia 1907

odbyło się przy niezmiernie licznym udziale kolegów, przybyłych nawet z odległych okolic Księstwa Pozn. i Prus zachodnich; wśród nich znajdował się czcigodny nestor stanu lekarskiego, dr Laskowski z Wągrowca. Przewodniczącym wybrano dra Rzepnikowskiego z Lubawy. Prezes Komitetu gosp. X. Zjazdu lekarzy i przyr. polskich, prof. Bylicki ze Lwowa, miał gorąco

oklaskiwane przemówienie w sprawach Zjazdu. W imieniu zebrania oświadczył dr Pomorski, iż lekarze z zaboru pruskiego uczestniczyć będą w Zjeździe ile możności jak najliczniej. Nastąpił szereg demonstracyi: dra Szumana z Torunia (kamica żółciowa), dra Łazarewicza (nowotwór jajnika), dra Skoczyńskiego, dra Dembińskiego i i. W końcu po ożywionej dyskusyi w sprawach zawodowych (m. i. co do stosunku lekarzy obcej narodowości w Towarzystwach lekarskich) zjednał dr Łazarewicz gorącym apelem sporo nowych członków Wydziałowi z grona przybyłych gości.

Posiedzenie w d. 12. kwietnia 1907.

1) Paniński przedstawił chłopca, dotkniętego **skrzywieniem bocznem kręgosłupa**, a od pewnego czasu porażeniem nóg. P. przypuszcza ucisk kręgów na rdzeń, zamierza spróbować wyciągania kręgosłupa, jednakowoż rokuje niezbyt pomyślnie. — W dyskusyi zabierali głos Dziembowski, Mieczkowski, Święcicki, Łazarewicz, Chłapowski. Chirurgiczne usunięcie zrostów kręgów skrzywionych i wywierających ucisk, według Mieczkowskiego w tym przypadku także nie rokowałoby polepszenia stanu.

2) Karwowski przedstawił *a*) 12-letniego chłopca, u którego **kilaki na głowie** dzięki swoistemu leczeniu ustąpiły, **pozostawiając jednak łyse miejsca,** podobne do łysin plackowatych. Poprzednio przypadek ten był leczony jako woszczyny (*favus*). Ponieważ brak zupełnie objawów dziedzicznej kiły, przeto przypuszcza K. zakażenie późniejsze, którego źródła niepodobna teraz wykryć. *b*) Następnie przedstawia K. przypadek **neurodermitis,** leczony przez dłuższy czas w szpitalu bez skutku. K. zamierza zastosować u chorego światło żelazne.

Posiedzenie w d. 3. maja 1907.

1) Radca dr Franciszek Chłapowski wykładał **O laktobacylinie Miecznikowa i d'Arsonvalizacyi.** Mówca zdaje bardzo wyczerpująco sprawę z najnowszych badań nad sprawą t. zw. »przedłużenia życia« zapomocą przetworów mlecznych i prądów d'Arsonvala. Niewątpliwie niezwykłemu pomysłowi Miecznikowa zaszkodziła dużo reklama, z którą zabrano się do finansowej eksploatacyi pomysłu. Mowca przyznaje jednak dużo słuszności stosowaniu mleka kwaśnego. D'Arsonvalizacya co do leczenia stwardnienia tętnic zawiodła nadzieje w niej pokładane. — Ciekawy bardzo odczyt urozmaicony przedstawieniem zaczynów, np. dra Karwackiego z Warszawy, wywołał nader ożywioną dyskusyę. Gantkowski wspomina o ogólnej eubiozie; Święcicki zalecając gorąco przyrządy Zanderowskie do gimnastyki, uważa ją za potężny środek, orzeźwiający ustrój. Zakrzewski stwierdza ważną rolę kwasu mlecznego przy trawieniu w tych przypadkach, w których brak kwasu solnego; Skoczyński zwraca uwagę na zupełny brak zamiłowania do ćwiczeń fizycznych u polskiego społeczeństwa i poleca zakładanie odpowiednich Towarzystw; Kapuściński bierze w obronę stosowanie prądów elektrycznych przy chorobach serca, stojąc jeszcze nadal na stanowisku Smitha.

2) Chłapowski przedstawia tabliczki dra Reitza z fabryki Höchst, mające mieć własności emanacyi radu.

3) Karwowski nadmienia, że naświetlanie promieniami pozafiołkowymi chorego na **neurodermitis,** przedstawionego na ostatniem zebraniu, wywarło wpływ bardzo korzystny, mianowicie swędzenie szybko ustąpiło. *Dr Adam Karwowski.*

Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903, oraz 1901/2.

Streścił **prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

4. Zakłady przemysłowe.

Przytoczone przez Radę zdrowia wyjątki ze sprawozdań inspektorów przemysłowych pouczają, że pomimo biurokratycznych utrudnień egzekutywy młode te urzędy bardzo poważnie zdołały wpłynąć na poprawę w zakresie higieny przemysłu. O ile liczbę nieszczęśliwych przypadków uważać można za wykładnik panujących w przemyśle stosunków, to poprawę tę uznaćby trzeba za bardzo widoczną. I tak np. w okręgu lwowskim zmniejsza się stale liczba takich przypadków w przemyśle drzewnym (1901/2); w krakowskim okręgu liczba przypadków w przemyśle budowlanym (9·7% wszystkich uszkodzeń) jest bardzo nizka w porównaniu do okręgu lwowskiego (31·6%—1901/2). Działalność inspektorów przemysłowych zaznaczyła się najwybitniej w tem, że nowo powstające większe fabryki wyposażone są w dostateczne urządzenia ochronne i higieniczne, a dawniej istniejące większe fabryki stopniowo się w nie zaopatrują. Natomiast skarżą się inspektoraty, zarówno lwowski i krakowski, jak i utworzony w r. 1902 stanisławowski, że niektóre mniejsze zakłady przemysłowe urządzano lub przeistaczano bez zezwolenia władzy przemysłowej, a właśnie w takich zakładach spostrzegano najwięcej wadliwości. W pewnych znów gałęziach przemysłu (cegielnie, kamieniołomy, stolarnie maszynowe w okr. lwowskim 1903, piekarnie w całym kraju) wadliwości i usterki higieniczne stale się utrzymują pomimo wszelkich starań inspektorów. Nasuwa się tu uwaga, że przyczyną tego jest w znacznym stopniu możność odwoływania się od zarządzeń władzy do całego szeregu instancyi, będąca jedną z najfatalniejszych wad biurokratycznych urządzeń austryackich.

Jak ze Sprawozdań Rady zdrowia widać, powiodło się w szeregu przypadków uzyskać w zakresie higieny przemysłu poprawę dzięki współdziałaniu inspektorów przemysłowych i władz sanitarnych, bądź miejskich autonomicznych, bądź rządowych (nieraz samegoż krajowego Referenta sanitarnego), zwłaszcza, jeżeli nie cofano się przed najenergiczniejszym środkiem, t. j. zupełnem zamknięciem wadliwego zakładu przemysłowego. Tem więcej ubolewać należy, że zdarzają się powiaty, w których władze sanitarne nie bywają wzywane do komisyi przemysłowych, ani pytane o opinię w tych sprawach (Jarosław 1903).

5. Handel środkami leczniczymi i truciznami poza aptekami.

Ustęp ten Sprawozdań dotyczy drogueryi (składów materyałów aptecznych), których liczba w latach sprawozdawczych się nie zmieniła, dalej pokątnej sprzedaży leków i ziół w kramach i sklepach, która dzięki energicznym zarządzeniom i konsekwentnym karom stopniowo się zmniejsza, wreszcie pozwoleń, wydanych na sprzedaż trucizn (na myszy).

6. Higiena szkół.

Aczkolwiek rozdział ten w Sprawozdaniach Rady zdrowia daje wcale dokładne wyobrażenie o ogólnym stanie tej sprawy w kraju, to jednak nie da się ono ująć w ścisłą ramę cyfr. Zdaje się, że winę tego należy przypisać Krajowej Radzie szkolnej, nie podającej w swych sprawozdaniach bardzo nieraz ważnych pod względem sanitarnym danych statystycznych, na co Rada zdrowia utyskuje (np. co do dzieci uwolnionych ze szkół z powodu chorób) słusznie i niestety bez skutku (zarówno w r. 1901/2, jak i 1903). A przecież bez ścisłych liczb niepodobna zdać sobie sprawy, w jakiem tempie stosunki się polepszają, szczególnie nie posiadając dokładnego zestawienia stanu całej sprawy w pewnej chwili.

I tak np. co do budynków szkół ludowych i ich urządzenia byłoby rzeczą bardzo pożądaną mieć pod ręką dokładne całkowite zestawienie, ile i jakich szkół znajdowało się w poszczególnych powiatach kraju i módz z niem porównać przyrost nowych, ulepszenia starych budynków i t. d. w roku, objętym sprawozdaniem. Niepodobna zapewne żądać, aby takie szczegółowe obszerne zestawienia, które są rzeczą Rady szkolnej, powtarzały się corocznie w Sprawozdaniach Rady zdrowia; ale podobnie, jak to już z niezmierną dla rzeczy korzyścią w innych rozdziałach Sprawozdań uczyniono, przydałyby się i tu bardzo, przynajmniej najogólniejsze liczby z lat poprzednich i wskazanie dokładne źródła, gdzieby szczegółowsze dane do porównań odszukać można.

Sprawozdanie z r. 1901/2 i sprawozdanie z r. 1903 poniekąd się w tym ustępie uzupełniają. O ile bowiem pierwsze uwzględnia przynajmniej ogólnie, istniejącą liczbę i stan budynków szkolnych w różnych powiatach, o tyle znów drugie łatwiej pozwala ocenić poczynione w r. 1903 postępy, dzięki zestawieniu ich w krótkiej, a przejrzystej tabelce. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska *ogłasza następujące ostrzeżenie:*

Lekarz powiatowej Kasy chorych w Przemyślanach rozpoczął akcyę celem poprawy warunków pracy w tej Kasie. —

Wzywa się zatem wszystkich kolegów jak najgoręcej, aby w razie zatargu tego lekarza z Zarządem Kasy nie obejmowali ewentualnie opróżnić się mogącej posady w tej Kasie bez poprzedniego porozumienia się z Izbą. — Lwów, dnia 8. VI. 1907. Prezydent Izby *dr Festenburg*.

W austryackiej Radzie państwa zasiądzie 3 lekarzy-Polaków: Dr Dietzius, dr Gold i dr Kunicki.

Organizacye lekarskie dolno-austryackie ostrzegają przed przyjmowaniem jakichkolwiek posad w Austryi niższej bez porozumienia się z Zarządem organizacyi, ponieważ wszystkie posady, zapewniające jaki-taki byt, są obsadzone, a konkursa rozpisywane bywają prawie wyłącznie na takie posady, na których lekarz nie może się utrzymać. Dr *Pascher*, dr v. *Crippa*, dr *Janeczek*.

Organizacye lekarskie dolno-austryackie przekształcają się w ścisłą organizacyę na wzór czeskiej i łączą się w jeden Związek krajowy. *J.*

Stempel receptowy na Bukowinie. Dzienniki donoszą, że czerniowiecka Izba lekarska uchwaliła, by na cele Izby i fundusz wdów i sierót pobierano opłaty zapomocą stempli 1- i 2-halerzowych, nalepianych z urzędu na każdą receptę i na każdą flaszkę wód mineralnych. Z tego źródła przewiduje Izba dochód 12.000 K. *R.*

Znaczki receptowe w Warszawie będą może wprowadzone na wzór znaczków, zaprowadzonych przez krakowskie »Towarzystwo Samopomocy lekarzy galic.« Sprawa ta była przedmiotem rozpraw w »Stowarzyszeniu lekarzy polskich«; dla jej rozpatrzenia wybrano osobną komisyę, która obecnie zwróciła się do administratora znaczków, dra Zydłowicza, o informacye co do urządzenia i wyników działania tej instytucyi. *R.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	po 1 h.
Od r. 1904 do końca r. 1906	314,765	112,950
W r. 1907 od 1. I. do 30. IV.	18,096	22,800
Od 1. do 31. maja 1907	2,450	1,000
razem .	335,311	136,750

Dr Żydłowicz, administrator.

Miejsc płatnych dla średnio zamożnych chorych nie będzie, jak donosiliśmy, w szpitalach wiedeńskich; powstanie za to sanatoryum, utrzymywane zbiorowemi siłami lekarzy. (Ze względu na interes ogółu lekarzy wyjdzie to chyba na jedno; z poza »zasadniczego« stanowiska wyłaniać się więc teraz zdaje walka grup lekarskich między sobą). Fundusz zakładowy sanatoryum utworzy 2000 udziałów po 500 K; dotąd subskrybowano 750,000 K. *R.*

Za niegodne stanu lekarskiego uważa klub lekarzy peszteńskich, żeby lekarz ordynujący otrzymywał od kolegi, którego prosi na naradę do swego chorego, pewną część jego honoraryum, niejako jakby prowizyę. *E. S.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 2. do 8. VI. 1907 doniesiono o 77 nowych przypadkach duru plamistego w 22 gminach, a mianowicie w m. Lwowie 2, pow. Borszczów (Korolówka 3), Buczacz (Porchowa 2), Czortków (Wygnanka 2), Gródek (Wiszenka m. 1), Horodenka (Dąbki 1), Jaworów (Przyłbice 1, Wierzbiany 2, Załuże 2), Kosów (Słobódka 30, Sokołówka 1), Lisko (Smolnik ad Lut. 1), Mościska (Wola małnowska 3), Nadwórna (Zielona 3), Pilzno (Kamienica górna 2), Peczeniżyn (Rungury 1), Rawa (Hujcze 1, Ulicko seredkiewicz 7, Rzyczki 8), Sniatyn (Rożnów 1), Stryj (Tarnawka 2, Stryj 1) i o 5 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 5 gminach, a mianowicie pow. Jasło (Kołaczyce 1), Nisko (Sojkowa 1), Strzyżów (Niewodna 1), Zborów (Józefówka 1). *T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 2. do 8. VI. 1907 przypadków: płonicy 5, duru brzusznego 1, dysenteryi 1, błonicy 3, krztuśca † 1, róży 2. *W.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 2. do 8. VI. 1907 urodziło się dzieci żywo 62, nieżywo 6; zmarło osób 59 (w tem obcych 25), z nich z gruźlicy 18 (8), zapalenia płuc 4 (1), płonicy —, krztuśca 1, duru brzusznego 1 (1). *R.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 2. do 8. VI. 1907 przypadków: błonicy 3 † 1 (w tem obcy 1), krztuśca 1, płonicy 5, duru brzusznego 4 (2), nagminnego zapalenia opon 2. *L.*

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Delegatem Akademii Umiejętności w Krakowie na Zjazd został wybrany dr Kazimierz Kostanecki, profesor anatomii Wszechnicy Jagiellońskiej. — Akademię Umiejętności w Zagrzebiu zastępować będzie na Zjeździe dr Gustaw Janeček, profesor chemii i dziekan Wydziału filozoficznego Wszechnicy w Zagrzebiu. — Towarzystwo leśne galicyjskie zamianowało swoim delegatem na Zjazd p. Stanisława Sokołowskiego, profesora szkoły lasowej we Lwowie, Towarzystwo higieniczne we Lwowie — prezesa swego dra Ferdynanda Obtułowicza.

Stan prac organizacyjnych w sekcyach:

W III sekcyi (chemicznej) zgłoszono 6 wykładów, z których wymieniamy: 1. J. Merunowicz: Badania nad heminą. 2. L. Bruner: Dynamiczne badania reakcyi organicznych. 3. St. Tołłoczko: O szybkości rozpuszczania się ciał stałych. 4. Br. Koskowski: Przemysł chemiczno-farmaceutyczny w Niemczech i możliwość stworzenia go w Galicyi.

W V. sekcyi (anatomiczno-zoologicznej łącznie z antropologiczną) wśród zgłoszonych 39 wykładów znajdują się m. i. następujące: 1. Loth Edward: Anatomia porównawcza rozcięgna stopowego w szeregu małp ze specyalnem uwzględnieniem człowieka. 2. Wielowiejskii H.: Wyniki badań nad oogenezą. 3. Tur Jan: Embryogenia potworów bezpostaciowych. 4. Grochmalicki J.: Badania nad regeneracyą soczewki ocznej u ryb. 5. Nussbaum J.: Przyczynki do historyi porównawczej skóry u kręgowców. 6. Tenże: Z kwestyi regeneracyi u robaków. 7. Schreiber W.: O asymetryi czaszki ludzkiej. 8. Weigl R.: O trofospongiach, aparatach siateczkowych i innych utworach w protoplazmie komórki. 9. Stefanowska M.: Teorya neuronów w świetle najnowszych poszukiwań. 10. Garbowski T.: Zjawisko cytofobii komórek bruzdkowych. 11. Hoyer H.: Rozwój układu limfatycznego u żaby. 12. Stołyhwo K.: Ślady prarasy ludzkiej na ziemiach polskich. 13. Tenże: Demonstracya kranioforu własnego pomysłu. 14. Kostanecki K.: Rozwój partenogenetyczny jajek mięczaka Mactra. 15. Bochenek A.: O centralnem rozgałęzieniu włókien nerwu wzrokowego. 16. Tenże: Badania doświadczalne nad rozwojem nerwów. 17. Godlewski E. jun.: Z badań nad problemem dziedziczności. Cytologiczne badania zjawisk regulacyjnych po uszkodzeniach, wywołanych w procesie rozwojowym działaniem kwasu węglowego. 18. Białoszewicz K.: O zjawiskach absorbcyi wody w początkowych okresach rozwoju embryonalnego. 19. Loriowa M.: Badania doświadczalne nad regeneracyą nerwów. 20. Młodowska: Histogeneza mięśni skieletowych. 21. Rosenhauch E.: Badania nad rozwojem komórki śluzowej. 22. Markowski J.: O rozwoju zatok żylnych opony twardej u człowieka. 23. Markowski i Kadyi H.: Ulepszenie masy gutaperchowej Teichmanna celem nastrzykiwania najdrobniejszych naczyń. 24. Pańczyszyn M.: Rekonstrukcya plastyczna piramid nerki ludzkiej. 25. Szymonowicz: O zakończeniach nerwowych we włosach ludzkich. 26. Tenże: Porównawcze badania zakończeń nerwowych w błonie śluzowej i skórze ptaków. 27. Tenże: Porównawcze badania zakończeń nerwowych we włosach dotykowych zwierząt ssących. 28. Hulanicka Roz.: O zakończeniach nerwowych w błonie śluzowej i skórze płazów i gadów. 29. Grek J.: O ciałkach Hassala w grasicy.

X. Sekcya fizyologiczna (c. d.). Z zakładu fizyologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie zgłoszono: 14. Prof. Cybulski: W sprawie teoryi prądów elektrycznych tkanek żywych. 15. Tenże: O prądach elektrotonicznych. 16. Tenże wspólnie z pp. Pielą, Czarnkiem i Hubickim: Mikrokalorymetr i jego zastosowanie. 17. Welecki St.: Przyczynek do wyjaśnienia fizyologicznego działania nadnercza. 18. F. Hortyński: Przyczynek do badań nad prądami osiowymi. 19. Borkowski (Kraków): Hemolityczne działanie soli rtęciowych. 20. Tenże: O tak zw. »fenomenie Gürtera« (wpływ kwasu węglowego na czerwone ciałka krwi). — Z zakładu fizyol. Uniw. lwowskiego: 21. Prof. Beck: Demonstracya ergografu żuchwowego.

W sekcyi filozoficznej zgłoszono 30 wykładów, m. i. w dziale III (psychologia): 1. Dr Bandrowski (Lwów): Z psychologii myślenia. 2. St. Sterling (Zurych): Z psychologii myślenia. 3. A. Stögbauer (Lwów): O tożsamości przedmiotu wyobrażeń. 4. Dr A. Złotnicki (Przedecz): Biologiczne znaczenie wierzeń. 5. Tenże: O odosobowieniu (depersonalizacyi) wspomnień. 6. Ks. prof. dr Gabryl (Kraków): Nieco o naturze obrazów pamięciowych. 7. Dr K. Noiszewski (Dźwińsk): Powstawanie wyobrażeń wzrokowych wielkości i odległości. 8. Dr A. Wyczółkowska

(Lwów): Z psychologii słuchu. 9. Taż: Z psychologii mowy. 10. A. Szycówna (Warszawa): Psychologia dziecka w początkach XX. wieku. 11. Taż: Rozwój pojęć moralnych u dzieci.

W dziale I (logika i metodologia ogólna) zgłosił m. i. 2 wykłady dr Władysław Biegański (Częstochowa).

XI. Sekcya patologiczna. Gospodarze: Prof. A. Obrzut i Prof. P. Kučera. Sekretarz: Dr W. Nowicki. Zgłoszone wykłady: 1. Prof. Browicz (Kraków): O stłuszczeniu (spraw. poglądowe). 2. Dr Blumenfeld (Lwów): Meningococcus i gonococcus. 3. Prof. Bujwid (Kraków): Stosowanie zapobiegawcze niektórych szczepionek i surowic. 4. Prof. Ciechanowski (Kraków): Z kazuistyki anatomiczno-patologicznej. 5. Dr Dembiński (Warszawa): O bakteryolizie laseczników gruźliczych. 6. Dr Dembiński i dr Karwacki (Warszawa): O tworzeniu się we krwi związków swoistych w przebiegu zakażeń. Mechanizm powstawania i rola tych związków. 7. Dr Eisenberg (Kraków): Nowe zagadnienia i nowe drogi w nauce o odporności. 8. Tenże: Przyczynek do mechanizmu zakażenia. 9. Doc. Gliński i prof. Ciechanowski (Kraków): W sprawie anatomii i patologii wyrostka robaczkowego. 10. Prof. Hlava (Praga): Temat zastrzeżony. 11. Dr Hornowski (Lwów): O nowotworach serca. 12. Tenże: Gruczoły śluzowe oskrzeli w chorobach miąższu płucnego. 13. Tenże i dr Nowicki (Lwów): Nadnercze i miażdżyca. 14. Dr Hryniewski (Moskwa): Próba biologicznej charakterystyki zjawisk zakażenia. 15. Dr Karwacki i dr Dembiński (Warszawa): O odporności (spr. poglądowe). 16. Dr Karwacki (Warszawa): Próby hodowania krętka bladego. 17. Tenże: Odczynniki do prób sero-dyagnostycznych. 18. Tenże: Hodowle laseczników kwaso-odpornych ujednostajnione. 19. Tenże: Metodyka otrzymywania czystych hodowli laseczników gruźlicy z plwociny. 20. Tenże: Temat zastrzeżony (z zakresu epidemiologii i anatomii pat. gorączki powrotnej). 21. Tenże i dr Dunin-Karwicka (Warszawa): Anatomia patologiczna przymiotu nabytego i dziedzicznego w związku z krętkiem bladym. 22. Prof. Kučera (Lwów): Zapalenie wsierdzia przy gruźlicy. 23. Dr Landau i dr Wilczyński (Lwów): O powstawaniu obrzęków przy zapaleniu nerek. 24. Dr Nitsch (Kraków): O wściekliźnie. 25. Prof. Nowak (Kraków): Różnica biologiczna między trzema rasami gruźlicy: ludzkiej, bydlęcej i ptasiej. 26. Dr Nowicki (Lwów): Flora tlenowców w woreczku żółciowym na podstawie 150 przypadków sekcyjnych. 27. Tenże: Badania nad wyrostkiem robaczkowym z uwzględnieniem stosunków anatomicznych i patologicznych. 29. Prof. Obrzut (Lwów): O budowie gruzełka (spr. poglądowe). 29. Tenże: Temat zastrzeżony. 30. Dr Orłowski (Petersburg): Patologiczno-anatomiczne zmiany w mięśniu sercowym u królików przy ostrem, ostrawem i przewlekłem zatruciu niektórymi środkami sercowymi. 31. Dr Serkowski (Łódź): Nowy typ podłóż bakteryjnych. 32. Tenże: Szczepionka przeciwpłonicza zapobiegawcza.

XVIII. Sekcya okulistyczna (c. d.). Wykłady: 27. Dr Fukala (Wiedeń): O leczeniu niektórych chorób ocznych. 28. Dr Maciesza (Płock): Polskie podręczniki szkolne z punktu widzenia higieny oka. 29. Tenże: Statystyka ślepoty w Królestwie Polskiem. — Demonstracye: 9. Doc. Bednarski (Lwów): Przedstawienie przyrządu służącego do badania obrazków zdwojonych.

W XXIV sekcyi (weterynaryjnej) zgłoszono 18 wykładów. Pomijając wykłady treści ściśle weterynaryjnej, wymieniamy prócz przytoczonych poprzednio (Nr 6, str. 74 i Nr 19 str. 257): 1. Doc. Markowski: Ujednostajnienie we wszystkich państwach oględzin bydła i produktów spożywczych zwierzęcego pochodzenia. 2. Kiszkiel J.: Porównawcza ocena sposobów oczyszczania odpływów rzeźnianych.

Na wystawę zjazdową zgłosiło się dotąd 430 wystawców ze wszystkich dzielnic Polski; nadto dopuszczono kilkunastu wystawców zagranicznych ze względu na przedmioty, w kraju nie wyrabiane.

Składki na pomnik M. Nenckiego (spis II, od 21. V. do 3. VI.): Na listę prof. dr Nadiny Sieberowej (Petersburg): prof. dr Sieberowa 100 rb., prof. dr S. Dzierżgowski 100 rb., p. Władysław Dzierżgowski 100 rb., p. Grigoriewa 1 rb., p. St. Biernacki 50 kop., p. W. Białosuknia 3 rb., razem 304 rb. 50 kop. = 764 kor. 75 hal. Od Wydziału Tow. nauczycieli szkół wyższych (Lwów) 30 kor. Od członków komisyi redakcyjnej »Przeglądu lekarskiego« (Kraków) 50 kor. Od doc. dra Wł. Janowskiego (Warszawa) 32 kor. 40 hal. Składki przyjmuje dalej sekretarz Wydziału gosp. Zjazdu, docent dr Adam Szulisławski (Lwów, Jagiellońska 8).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 12. VI. b. r. posiedzenie, na którem 1) odczytano pismo komitetu, wybranego przez wiec lekarzy w sprawie polikliniki; 2) prof. Kader przedstawił: *a*) chorego na próchnienie kręgów szyjnych w gorsecie do zdejmowania swego pomysłu; *b*) przypadek stopy końskoszpotawej, leczony ortopedycznie; *c*) przypadki porażeń dziecięcych, leczone przez wszczepienie nerwów, plastykę mięśniową i artrodezę; 3) uchwalono wnioski komisyi dla spraw szpitalnictwa, przedstawione przez referenta, prof. Ciechanowskiego.

— Wydział lekarski Uniw. Jag. przedstawił na katedrę położnictwa i ginekologii prof. Aleksandra Rosnera, na katedrę pedyatryi docenta Ksawerego Lewkowicza i habilitował dra Romana Nitscha z zakresu bakteryologii.

— Zastępcze kierownictwo oddziału położniczo-ginekologicznego w szpitalu św. Łazarza powierzył Wydział krajowy sekundaryuszowi drowi Józefowi Owsińskiemu aż do czasu zamianowania profesora położnictwa i ginekologii w Uniwersytecie Jag. i objęcia przez niego obowiązków prymaryusza.

— Grono lekarzy postanowiło założyć w Krakowie poliklinikę o celach humanitarnych i naukowych. Poliklinika ta udzielałaby porady bezwzględnie bezpłatnej chorym notorycznie ubogim i służyłaby zarazem do badań naukowych i wykładów dla lekarzy. W sprawie tej odbył się w ubiegłym tygodniu wiec, w którym uczestniczyło kilkudziesięciu lekarzy krakowskich. Wiec ten uchwalił oprzeć się wprowadzeniu polikliniki w życie. Komitet, wybrany w tym celu przez wiec, odbył d. 6. VI. b. r. posiedzenie, na którem zredagowano i wysłano pismo protestujące do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, Wydziału lekarskiego U. J., Towarzystwa Samopomocy lekarzy i Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

— Wydział Izby lek. zach.-galicyjskiej na posiedzeniach swych w dniu 25 maja i 6 czerwca b. r. załatwił cały szereg spraw administracyjnych i uchwalił w zasadzie zająć odpowiednie stanowisko w sprawie projektowanej w Krakowie polikliniki, przeciwko której oświadczył się wiec lekarzy krakowskich. — Rada honorowa odbyła d. 6 czerwca rozprawę honorową przeciwko jednemu z lekarzy, zakończoną wyrokiem, skazującym go na grzywnę. *L.*

— *Otrzymujemy następujące pismo:* Kolega dr Zenon Pelczar z Truskawca przysłał na moje ręce 20 koron dla Towarzystwa Samopomocy lekarzy zamiast wieńca na trumnę ś. p. dra Słapy. Kwotę tę przesłałem przez pocztową kasę oszczędności do centralnej kasy Towarzystwa. *Dr Langie.*

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej odbył posiedzenia w d. 22. V., I. VI. i 8. VI. b. r., na których oprócz załatwienia szeregu drobniejszych spraw bieżących i rozpatrzenia kilku spraw honorowych rozpoczęto pierwsze czytanie projektu nowego regulaminu Izby, opracowanego przez dra Papéego, wydano opinię co do utworzenia nowych aptek we Lwowie i kilku miejscowościach wschodniej Galicyi, postanowiono udzielić poparcia pewnemu lekarzowi w staraniach tegoż o poprawę warunków pracy w Kasie chorych, zajmowano się sprawą polepszenia bytu lekarzy kolejowych, wydano opinię co do zamianowania znawcą sądowym jednego z lekarzy, wreszcie przyznano komitetowi X. Zjazdu na pomnik ś. p. Nenckiego kwotę 50 koron.

— »Tygodnik lek.« (Nr 23) donosi, iż władzom administracyjnym, wytykającym ordynacyę w lwowskich klinikach kilku lekarzy obcych poddanych, jako nie posiadających prawa praktyki w Austryi, odpowiedział Wydział lekarski lwowski, że lekarze ci, zatwierdzeni przez ministerstwo na stanowiskach asystentów, mają prawo w zastępstwie swych przełożonych pełnić w klinikach wszelkie czynności lekarskie, że nie stanowi to jednak wykonywania praktyki lekarskiej we właściwem znaczeniu tego słowa.

— Wydział krajowy ogłasza konkurs na nowoutworzoną posadę chemika w szpitalu lwowskim (płaca 2400 K., 3 pięciolecia po 300 K.). Termin podań (na ręce Dyrektora szpitala lwowskiego) do 15. VII. b. r.

— Przelotne bezrobocie służby (150 osób) zdarzyło się w zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie, mieszczącym obecnie 1250 chorych. Bezrobocie zażegnano w ciągu kilku godzin.

— Fizykat miejski urządza w lipcu kilkotygodniowy kurs dla dozorców targowych, na którym oprócz fizyka m. dra Legieżyńskiego wykładać będą prof. dr Gizelt (o nabiale), weter. dr Gottlieb (o oględzinach mięsa) i t. d.

— Zakład hydropatyczny ma powstać we Lwowie staraniem Zarządu szpitala izraelickiego.

Warszawa. Z wydanego właśnie XXV. Sprawozdania »Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowem im. dra med. Józefa Mianowskiego« wynika, że po ćwierćwiekowem istnieniu doszła Kasa do poważnego, pół miliona rubli przekraczającego majątku. Bilans za r. 1906 zamyka się kwotą 536.883 rbs. Członków założycieli liczyła Kasa 88, honorowych 158, rzeczywistych 831 (5-rublowe roczne ich wkładki przyniosły w roku 1906 4407 rbs.). W roku 1906 wypłaciła Kasa na cele i badania naukowe i wydawnictwa naukowe ogółem 30.600 rbs. 03 kop. W dziale nauk lekarskich otrzymali z tego dr Dębiński, Rzętkowski, Kamieński, Rotsztadt, Sosnowski, Orłowski, Steinhaus na badania i wydawnictwa razem 3886 rbs. 66 kop., a więc niewiele ponad dziesiątą część ogólnej sumy. Już w r. z. podnosiliśmy, że na cele badań i wydawnictw lekarskich wydaje Kasa stosunkowo bardzo mało; nie zmieniło się to, jak widać, i w r. 1906. W r. 1906 przyznano nadto, ale jeszcze nie wypłacono: drowi Heryngowi rb. 500 (na wydanie dzieła p. t. »Choroby nosa, jamy nosowo-gardłowej i gardła«), drowi Kramsztykowi rb. 600 (na »Objawy kliniczne chorób oczu«), drowi Markiewiczowi rb. 250 (na podręcznik doc. Chlumskyego »Wykład o masażu«), drowi T. Benniemu rb. 300 (na badania fizyologii mowy).

— Otwarcie szpitala dla chorych na dur powrotny przy ul. Spokojnej zostało znowu wstrzymane, chociaż epidemia nietylko nie wygasa, ale szerzy się znowu silniej. (W przeszłym tygodniu było 158 świeżych przypadków). Rada dobrocz. publ. wniosła do magistratu protest przeciw przewlekaniu sprawy szpitala epidemicznego (»Gaz. lek.« 22).

— Towarzystwo opieki nad nieuleczalnie chorymi utrzymywało w r. 1906 w swoim przytułku w Królikarni 66 kobiet i udzieliło w 3 swoich lecznicach 17.636 porad. Do zarządu na r. b. wybrany został z lekarzy dr W. Żurakowski, zastępcą członka zarządu dr K. Zaleski.

— Budowa wznoszonego ze składek sanatoryum dla piersiowych chorych w Rudce pod Kuflewem uległa od lat kilku dla braku funduszów niepożądanej przerwie. Główny inicyator sanatoryum, dr T. Dunin, postanowił przeto przyspieszyć wykończenie budowy przez zaciągnięcie pożyczki 30.000 rbs., którą ofiarował się zabezpieczyć hipotecznie na swym własnym domu aż do czasu spłacenia jej przez grono ofiarnych osób, które dla tej sprawy zjednał.

— »Medycyna« (Nr 23) donosząc, iż w jednym ze szpitali warszawskich ma być utworzona osobna posada ordynatora-rentgenologa (!), występuje przeciw nieprawidłowemu nadawaniu ordynatur pokątną drogą jednostkom protegowanym.

— Ministeryum oświaty postanowiło uniwersytet warszawski i w przyszłym roku pozostawić zamkniętym.

— Na pawilon szpitalny im. ś. p. dra Jonschera zebrano dotąd w Łodzi 11.000 rbs.

— Szpital im. Poznańskich w Łodzi pozbawiony zostanie od 1. VII. b. r. znacznej zapomogi, którą otrzymywał od spadkobierców fundatora, wskutek czego musi zaprowadzić wielkie oszczędności.

Z różnych stron. W Monachium odsłonięto pomnik H. Ziemssena.

— Na fundacyę pamiątkową im. Schaudinna zebrano w Niemczech 85.170 mk.

— W Wiedniu odbyło się 29. V. b. r. Walne Zgromadzenie międzynarodowego Związku Akademii Umiejętności. W sekcyi matematyczno-przyrodniczej uchwalono organizacyę międzynarodowych badań budowy i czynności mózgu. Wyznaczona do tego komisya centralna składa się z 7 podkomisyi (anatomia opisowa, anatomia porównawcza, histologia, rozwój, fizyologia, patologia, klinika). Jako centralne zakłady wyznaczono zakłady neurologiczne w Wiedniu, Zurychu i Filadelfii. Do przedsięwzięcia tego oświadczyło gotowość 31 państw. Prezesem komisyi centralnej jest prof. Waldeyer. (W całej tej organizacyi niema nazwisk polskich, a wogóle naszej Akademii nie wyznaczono, o ile wiemy, należnego jej stanowiska w międzynarodowym Związku Akademii).

— Na ostatnim rosyjskim Zjeździe im. Pirogowa uchwalono podjąć starania o reformę studyów lekarskich, o zniesienie egzaminów na »doktora medycyny« i ustanowienie jednego tylko stopnia naukowego: »lekarza«, o podniesienie poziomu szkół średnich; postanowiono Związkowi lekarskiemu nadać charakter zawodowy i utworzyć osobny Związek lekarzy fabrycznych. Przyszły Zjazd odbędzie się w r. 1909 w Odessie.

— Związek balneologów austryackich urządzi wystawę balneologiczną, jako osobny oddział na wiedeńskiej wystawie jubileuszowej w r. 1908. Należałoby sobie życzyć, żeby i nasze zdrojowiska wzięły udział w tej wystawie. *E. S.*

Mianowani: W szpitalu lwowskim dr Samuel Meiżels sekundaryuszem I. kl., drowie: Władysław Wyhowski, Łazarz Lauterstein, Juliusz Notz, Juliusz Stockknopf — sekundaryuszami II. kl.; adjuta otrzymali drowie: T. Walichiewicz, M. Tobiaszek, Józ. Jasieński, Wł. Huzar, Maur. Penzias. — Dyrektorem szpitala w Husiatynie mianował Wydział krajowy dra Zarembę, sekundaryusza szpitala krakowskiego;

Prof. Lubarsch mianowany dyrektorem zakładu patologicznego akademii lek. w Düsseldorfie; prof. Schirmer profesorem okulistyki w Strassburgu; profesorami klinicznymi w Paryżu: prof. Hutinel (na miejsce Granchera), prof. Segond (na miejsce Ferriera).

Zmarli: Prof. M. Litten z Berlina w zdrojowisku Liebenstein w 62 r. ż.; znakomisty higienista Sir Józef Fayrer w Falmouth w 82 r. ż.;

Dr Ludwik Czernichowski w 72 r. ż., a 50 roku pracy lekarskiej w Orszy; dr Lucyan Marecki, lekarz m. Kałuszyna, w 31 r. ż.

Sprostowanie. W Nrze 23, str. 285, szp. 2, wiersz 26 od góry po słowie »mniejwięcej« dodaj: »dwukrotnej«.

Redakcya otrzymała: Prof. C. Beck (NYork): 1) A new method of orchidopexy. 2) A new method of operation for epispadias. 3) A new method of incision for removal of the breast. Odb. Med. Rec.« 1906/7. 4) The Röntgen method in lithiasis of the urinary tract. Odb. »Ann. of Surg.« 1905. 5) Üb. Lungengangrän. Odb. z »Deuts. med. Wochs.« 1907. 6) Üb. eine neue Methode der Deckung von Schädeldefecten. Odb. »Arch. f. kl. Chir.« 1906. 7) Üb. die Bewertung der Frühsymptome bei der Entzündung des Wurmfortsatzes. Odb. »Arch. f. klin. Med.« 1906. — XXV. Sprawozdanie z działalności kasy im. Mianowskiego za r. 1906. — Bericht üb. die II. Sitzung des Reichsverbandes österr. Aerzteorganisationen. — Dr W. Ziembicki: Pierwsze dziesięciolecie lwowskiej kliniki chorób wewnętrznych. Lwów, 1907. — Higier. 1) Familiäre paralytisch-amaurotische Idiotie u. familiäre Kleinhirnataxie des Kindesalters. »Deuts. Zts. f. Nervenh.« 1906. 2) Schweissanomalien bei Rückenmarkskrankheiten. »Neurol. Ctbl.« 1907. 3) Was lehren uns die Bibel, der Talmud und das Evangelium über Lepra und Syphilis.« Petersb. med. Wochs.« 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Walne Zgromadzenie Tow. Samopomocy lekarzy odbędzie się w domu Tow. lek. w Krakowie (Radziwiłłowska 4) **w niedzielę dnia 23. czerwca o godzinie 4 popołudniu.** Ze względu na niezmierną doniosłość dla ogółu lekarzy spraw mających się omawiać, zwraca się Wydział z prośbą, zwłaszcza do Kolegów z poza Krakowa, by licznie przybyć zechcieli, lub delegatów wysłali. Kolegów niezłonków, jako gości, uprzejmie się zaprasza.

Dr Flis, zast. sekretarza. *Dr Bogdanik,* wiceprezes.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.

Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

Iwonicz.

Dr **Berger Marek.**
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Lanes S.**

Kosów.

Lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Paździer.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem“).
Dr **Ebers H.**, kierownik c. k. Zakładu hydropatycznego
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Dom „Świteź“).
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki chor. kobiec. prof. Marsa (willa Białej Róży).

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Langie Adam**, okulista, od 1 lipca do 15 sierp. (tylko w chor. ocznych).
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).
Dr **Hammerschlag**, (Willa „Atylla“).
Dr **Kołaczkowski J.**, kierownik wodolecz. i pensyonatu.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma“), (zimą w **Meranie**).

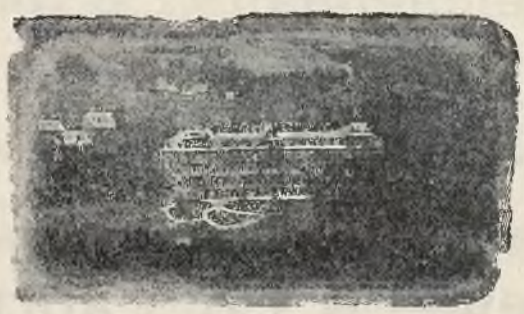
Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski**, radca cesarski, lekarz zakładowy.
Dr **Pelczar Zenon.**
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

Wisła.

Dr **Zanietowski Józef.**

Zakopane.



SANATORYUM Dra DŁUSKIEGO DLA CHORYCH PIERSIOWYCH.

Żegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy.

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, (Louisenstr. 2a).

Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl“).

Biarritz (B. P.) France.

Dr **Bohdanowicz**, („Villa St. Hubert“), („zimą w **Nizzy**“).

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wobr**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Engländer Bernard**, (Schwarzer Bär, Kirchenstr.).
Dr **Steinsberg**, (Pensyonat leczniczy we własnej willi).
Dr **Zeitner Józef**, („Stadt-Paris“ Kirchenstrasse).

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Höflinger“ VII).

Kissingen.

Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.

Karlsbad.

Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza“).
Dr **G. Gittelmacher-Wilenko**, b. asystent Uniw. lwow. Sprudelstr. Haus Kronprinz.
Dr **Kaufmann Oskar**, („Pascha“ Sprudelstrasse).

Marienbad.

Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried“).
Dr **Kwiatkowski St. B.**, („Stadt Hamburg“).

Towarzystwo lekarskie warszawskie

ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez Dra WALENTEGO KOCZOROWSKIEGO.

1) Stosunek tak zwanej arteriosclerozy doświadczalnej królików do miażdżycy tętnic u ludzi. 2) Azurofilowa ziarnistość lymfocytozów w rozmaitych stanach patologicznych. 3) Płytki Bizzozero, ich pochodzenie i udział w krzepnieniu krwi. 4) O wpływie ośrodków nerwowych na trofikę mięśni. 5) Stwierdzić doświadczalnie zależność tężyczki pooperacyjnej od wycięcia gruczołów przytarczycowych, oraz możliwość jej leczenie przez wszczepianie tych gruczołów. 6) Sprawdzić doświadczalnie na zwierzętach, jaka metoda połączenia dróg żółciowych z jelitem najbardziej zabezpiecza te drogi od zakażenia. 7) Wpływ alkoholu na wydzielanie się ciał alloksurowych z moczem. 8) Zbadanie chemiczne i bakteryologiczne wód ściekowych z domów w Królestwie Polskiem, skanalizowanych systemem przelewnym. 9) Doświadczenia i obserwacye nad wpływem kesonów warszawskich na pierwiastki morfologiczne krwi. 10) Zmiany krzepliwości krwi i krążków czerwonych (ich wielkość i odporność) w żółtaczkach przewlekłych. 11) Samooczyszczanie się Wisły pod Warszawą podczas przyboru, przy średniej i niskiej wysokości wody. 12) Studya nad morfologią i biologią spirochetów Obermayer'a. 13) Badanie trawienia żołądkowego u starców.

Termin nadesłania prac oznacza się do d n i a 31 m a r c a 1908 r. Za najlepszą pracę napisaną na jeden z tematów z liczby wyżej wymienionych, wyznaczoną jest nagroda po rb. 300.

Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Tow. lek w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Tow. lek. warszawskiego (ul. Niecała Nr 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownemi dewizami.

Towarzystwo lekarskie warszawskie

podaje do wiadomości, że nagroda pieniężna, w kwocie rb. 200, imienia TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO, przyznaną zostanie przez Tow. w r. 1909 za najlepszą pracę oryginalną z dziedziny nauk lekarskich lub pomocniczych w zastosowaniu do medycyny, ogłoszoną drukiem w języku polskim w czasie od dnia 1 stycznia 1905 r. do 31 grudnia 1908 r. Ustawa konkursowa i regulamin dopełniający, żadnych innych ograniczeń w przyjmowaniu prac do ubiegania się o nagrodę nie zastrzegają. Autor przesyłając pracę do Towarzystwa, na piśmie wyrazić winien, że ją do konkursu, o jakim mowa, przeznacza. Prace do konkursu składane być mogą w ciągu lat 1905—1908 i w ciągu stycznia 1909 r. na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa. Ustawę i regulamin konkursowe każdy w Kancelaryi Towarzystwa (ulica Niecała Nr 7) przejrzeć może.

Towarzystwo lekarskie warszawskie 376

podaje do wiadomości, że z funduszu Dra med. i chirurgii LEONA KONITZA, przyznana zostanie przez Towarzystwo w dniu 15 października 1908 r. jako w rocznicę zgonu Dra Konitza, nagroda pieniężna w kwocie rb. 500, za najlepszą pracę oryginalną, poświęconą chorobom kobiecym lub akuszeryi, z liczby przedstawionych Towarzystwu prac, ogłoszonych drukiem w terminie od dnia 1 kwietnia 1905 r. do dnia 31 marca 1908 r. Nagroda ta ewentualnie może być rozdzielona stosownie do uznania Komitetu konkursowego. Przedmiotem prac mogą być zarówno kliniczne, jako też laboratoryjne badania we wzmiankowanej specyalności, jak również i podręczniki obejmujące wykład chorób kobiecych wogóle. Mogą także autorowie w terminie prekluzyjnym do dnia 31 m a r c a 1908 r. przedstawić Towarzystwu prace w rękopisach, z zachowaniem zwykłych formalności konkursowych, t. j. z dewizą i kopertą zapieczętowaną, zawierającą nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Prace nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała Nr 7), lub przedstawione za pośrednictwem jednego z członków Towarzystwa z oświadczeniem na piśmie, że praca złożoną zostaje na konkurs imienia Konitza. Praca wydrukowana początkowo w jakimkolwiek innym języku, a następnie przetłomaczona na język polski, nie może być nagrodzoną. Rozprawa uwieńczona z liczby prac w rękopisach przedstawionych, należy do Towarzystwa lekarskiego i dopiero po wydrukowaniu jej w Pamiętniku Towarzystwa, zwraca się na własność autora

p. o. Sekretarza stałego: *W. Kosmowski.*